

## Offene Ganztagsschule der Aukamp-Schule Osterrönfeld

<  
OGS der Aukamp-Schule, Achterkamp 14, 24783 Osterrönfeld, Tel. 04331-770 24 75

### Betreuungsangebot für die Sommerferien 2024

Liebe Eltern der Aukamp-Schule!

Die OGS bietet folgende Betreuungsmöglichkeiten in den Sommerferien an:

1. Ferienwoche, 22. – 26.07.24
2. Ferienwoche, 29.07. – 02.08.24
6. Ferienwoche, 26. – 30.08.24

Sie können wählen zwischen: komplette Woche 07.00 – 14.00 Uhr 60,00 Euro  
Einzeltage in der Woche 20,00 Euro/Tag

Voraussetzung ist, das mindestens 5 Kinder angemeldet sind.

Wenn Sie eines der Angebote nutzen wollen, füllen Sie bitte die verbindliche **Anmeldung** (siehe Anlagen) vollständig aus und geben diese **bis zum 28.06.2024** im Sekretariat ab.

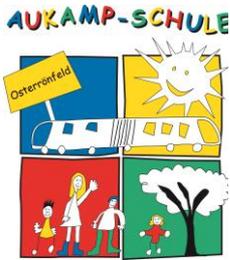
Um geplante Aktionen gemeinsam beginnen zu können, bringen Sie Ihr Kind bitte bis spätestens 09.00 Uhr zur Schule. Gegebenenfalls verlassen wir auch mal das Schulgelände, holen Sie Ihr Kind deshalb nicht vor 12.00 Uhr ab.

Denken Sie an wetterfeste Kleidung und an genügend Essen und Trinken für das Frühstück und Mittagessen (mitgebrachte Speisen können nicht erwärmt werden).

Mit freundlichen Grüßen

*Das Team der OGS*

Anlagen



## Offene Ganztagschule der Aukamp-Schule Osterrönfeld

### Verbindliche Anmeldung Sommerferien 2024

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_ Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Mein Kind kommt:

die kompl. 1. Ferienwoche (22.-26.07.24) von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

an folgenden Einzeltagen in die Ferienbetreuung: (bitte Uhrzeiten eintragen!)

Montag, den _____	Dienstag, den _____	Mittwoch, den _____	Donnerstag, den _____	Freitag, den _____
von _____ Uhr bis _____ Uhr				

die kompl. 2. Ferienwoche (29.07.-02.08.24) von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

an folgenden Einzeltagen in die Ferienbetreuung: (bitte Uhrzeiten eintragen!)

Montag, den _____	Dienstag, den _____	Mittwoch, den _____	Donnerstag, den _____	Freitag, den _____
von _____ Uhr bis _____ Uhr				

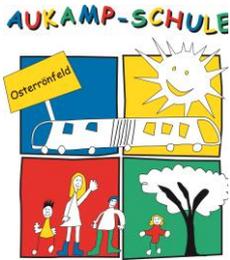
die kompl. 6. Ferienwoche (26.-30.08.24) von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

an folgenden Einzeltagen in die Ferienbetreuung: (bitte Uhrzeiten eintragen!)

Montag, den _____	Dienstag, den _____	Mittwoch, den _____	Donnerstag, den _____	Freitag, den _____
von _____ Uhr bis _____ Uhr				

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift



**Offene Ganztagschule  
der Aukamp-Schule Osterrönfeld**

**SEPA-Lastschriftmandat für das Betreuungsangebot Sommerferien 2024**

Ich/Wir ermächtigen den Förderverein der Aukamp-Schule e. V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Förderverein der Aukamp-Schule auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

---

Anschrift:

---

Kreditinstitut(Name):

---

IBAN: DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift